

Revolución

Periódico de análisis combativo



Coop. solidaria $10 | ***La Otra Salud*** | Ano. 1 No. 2 Noviembre 2010

1910 2010

¡¡¡Democracia, Tierra, Libertad, Autonomía, Paz, Justicia, Educación, Alimentación, Techo, Trabajo... Salud!!!

CONTENIDO

Editorial.

En pocas ocasiones la salud, su concepción, su práctica, su teoría o sus partícipes han tenido un papel protagónico en alguna gesta emancipadora, organizadora o revolucionaria; históricamente la salud y sus representantes hemos sido relevados a un papel secundario como si la salud sólo fuera algo asistencial, concebida para "ayudar", no para organizar; la salud concebida cómo apoyo moral o físico en momentos de crisis, no para servir como catalizadora de procesos transformadores.

Incluso, los "grandes teóricos" de las diferentes doctrinas o filosofías han demostrado gran desde por la salud, para Marx, Engels, Lenin, Trotsky, Bujarin, etc. lo importante es la economía y el poder político: "controlando eso, se controla todo". Para Prudhon, Kropotkin, Bakunin, Magón, etc. lo trascendental era lo económico, la producción colectiva en las fabricas y el campo: "organizados se puede avanzar".

Con lo anterior solo se pretende exaltar el papel que se le ha dado a la salud, lo que importa es la economía, la política, la producción y sus formas, el poder, los ejércitos y otras cosas; a la salud sólo la visualizan como acompañante y si acaso es lo último que ha de solucionarse.

Gran parte de esta situación la hemos propiciado nosotr@s mism@s, ¿Nosotr@s?, sí, nosotr@s, trabajador@s de la salud al permitir y fomentar la visión asitencialista y paternalista de la salud.

Debemos asumir responsabilidades y tomar la parte que nos corresponde, analizarla y valorar los errores cometidos para iniciar una nueva fase de concepción, planteamiento y organización de la salud revolucionaria; debemos cambiar esa concepción que los "muy otros" tiene de ella y darle a la salud misma el papel protagónico que se merece, es decir el de ser participe, protagónica y "vanguardia" en la formación de procesos organiztivos, emancipatorios y revolucionarios.

Revolución, en este numero pretende dar voz a las distintas visiones de la concepción de salud con los artículos aquí contenidos; escritos aún de la pluma de médicos, en su mayoría, y pedagogós, la una: sí, sabemos que existen muchas más voces de diferentes disciplinas y rámas, voces de la economía, la filosofía, las matemáticas; faltan las voces de l@s enfermer@s, l@s camiller@s, l@s chamanes, los brujos, las *doñas* y los *dones,* l@s niñ@s, ancian@s, en fin de la población en general...

Queda claro que la Salud y la Revolución, la hacemos todos...

El Tirano está ahí, entre las sombras, extendiendo sus brazos, sus ojos, sus manos y oídos, alerta a nuestros movimientos… El Tirano tiene miedo.

La Otra Salud

Revolución: *Periódico de análisis combativo.*

Es una publicación editada y disribuida en el D.F. por el Colectivo La Otra Salud, con la cual se pretende ir tejiendo los vínculos fraternos con el resto de organizaciones hermanas e individuos de La Otra Campaña; asi mismo deseamos sea un espacio donde haya cabida al resto de voces que no participan dentro de La Otra Campaña, pero que de igual forma se asumen anticapitalistas y contra el estado dentro de los principios de solidaridad, respeto y apoyo mutuo.

Deseamos ser compañer@s e ir caminando con paso lento pero firme escuchando primero, actuando despues desde lo colectivo, de esta forma invitamos a l@s compañeros del interior de la República a envíar algún artículo que deseen públicar en **Revolución.**

Agradecerémos comentarios, dudas y sugerencias al mail: *saludyrevolucion06@gmail.com*

500 ejemplares impresos en los Talleres Gráficos Cultura Libre

LA SALUD COMO MERCANCIA EN EL CAPITALISMO NEOLIBERAL MEXICANO Y EL SURGIMIENTO DE NUEVOS MODOS REVOLUCIONARIOS DE CONCEPCION DE LA SALUD DESDE ABAJO Y A LA IZQUIERDA.

Pobre de mi Mexiquito querido, tan lejos de Dios y tan cerca de los EEUU...
y gobernado por los políticos mexicanos, para colmo de males.

UNA VISTA PANORAMICA A LOS SERVICIOS DE SALUD.

La salud institucional en clínicas y hospitales brindada por el Estado pasa por servicios saturados y sin recursos, edificios sucios y descuidados, pacientes haciendo fila y muriendo en los pasillos o regresando a su casa por falta de cupo, citas para tratar cánceres a meses de distancia, ausencia de medicamentos gratuitos o de suministros y de casi todo; éstos son los servicios médicos para la población mexicana en general, para el pueblo , para el 95% de la gente de este país. El personal de salud que trabaja para el Estado, en su mayoría, son pobres, con jornadas largas y pesadas por sobre demanda de los pacientes; personal envejecido que no se puede jubilar por el bajo salario y con un futuro incierto de su pensión, ahora en riesgo de desaparecer.

Los Hospitales de salud privados, son deslumbrantes, administrados como industrias hoteleras, rodeados de confort, con pisos de mármol, pinturas finas adornando las paredes, camas eléctricas, tecnología de punta, estudios sofisticados de vigésima generación para diagnosticar y tratar una uña enterrada, agujas para biopsia tan sofisticadas que no sirven para nada, pero que se cobran muy caro, exceso de todo, totalmente innecesario. Servicios privados, al acceso únicamente de la gente rica que constituye menos del 5% de la población.

Este es el panorama de salud del México actual, gobernado para y por la empresa privada que ha dejado en el olvido todos los logros sociales que tanto estorban a los grandes capitales, logros por los que lucharon y murieron todos, los tan traídos y llevados héroes de nuestra gran Revolución, suceso histórico frustrado y fracasado ahora, y que al parecer sólo Tata Cárdenas fue el único mexicano que llegó al poder presidencial (será porque era general?), y que respetó y que siendo medianamente responsable y consecuente le dio un poco de espacio a esa población del México de abajo, de Abajo y a la Izquierda, y que ahora y a partir de que Tata Cárdenas salió pues ya nunca jamás ha tenido a nadie que los represente sentado en la silla presidencial nunca, nunca jamás; porqué el Estado mexicano gobierna y siempre ha gobernado para los ricos y ahora para los empresarios no sólo nacionales sino internacionales.

A 200 años de la Independencia de México y a 100 años de la Revolución Mexicana, de acuerdo a la historia burguesa de este país, la salud sigue siendo un derecho sólo para los ricos, tal cómo se expuso en las ponencias del foro Otra Ética, Otra Salud; llevado a cabo en abril del 2008 en la ENAH y cuyo contenido se puede consultar en la página web de La Otra Salud: www.laotrasalud.wordpress.com.

En dicho foro se hizo énfasis en el abandono y deterioro de los servicios de salud que imparte el estado mexicano contrastando con el crecimiento y el lucro de los servicios de salud privados, de las compañías farmacéuticas internacionales, la existencia de los hospitales de lujo y de las pólizas de servicios médicos, todo esto al servicio únicamente de los empresarios; con la consecuente explotación de los enfermos y de los trabajadores de la salud.

El proposito del presente artículo es remarcar y denunciar el tremendo panorama adverso de salud que existe en nuestro país; pero mi objetivo más que eso en este momento es el hacer notar que siempre que existe un grado de deterioro social tan grande como el que vivimos ahora, también sucede la aparición de nuevas formas de organización más sanas y espontáneas entre la población.



Otra Salud.

Así es como entrando al nuevo siglo XXI, han aparecido nuevas formas de organización de la salud por todo el país, de otra salud, de Otra Medicina, porque Otra Salud es posible; y ante el olvido, las malas intenciones y la incapacidad del Estado mexicano y de los gobernantes para ejercer lo que debería ser su obligación en ese ámbito, aparecen grupos de médicos alópatas, alternativos, homeópatas y de todo tipo de sanación por todo el país, pero ya no como los de antes, ahora con nuevos modos de entender y abordar el problema de la salud en el pueblo; de inventar otros modos de sanar al pueblo y otros modos de concebir la propia salud.

La característica principal de estos grupos es que se levantan, se organizan en forma espontánea y completamente al margen de los partidos políticos, porqué se basan antes que nada en la absoluta conciencia de que ningún partido político ni nadie que tenga poder dentro del sistema político vigente, va a resolver realmente los problemas y las necesidades del pueblo, simple y sencillamente porque no tienen el menor interés en hacerlo. Se trata de un problema de clase social, y el pueblo no está representado en esos ámbitos de poder.

Algunos grupos trabajan en las comunidades rurales, otros en los barrios de la ciudad, algunos más trabajan con los mismos médicos contribuyendo a desarrollar su conciencia política; se trabaja de todas las formas y de todos los modos, cada uno según su modo y cada cual según su necesidad y capacidad; entonces es así que aparecen grupos de Otra Salud en Ciudad Netzahualcoyotl; grupos de otras saludes entre las trabajadoras sexuales; salud autogestiva en diversas comunidades rurales de Oaxaca, Chiapas, Guerrero , etc. La Otra Salud que denuncia el sistema de salud vigente o grupos de salud para los trabajadores obreros y muchos otros. Todos teniendo en común que se levantan de abajo hacia arriba, trabajando de forma horizontal con el pueblo, en las comunidades, en las luchas gremiales, en las huelgas de hambre, con los trabajadores médicos, etc. Se organizan desde abajo, se forman y se nutren con los médicos y sanadores comprometidos con el pueblo; no se organizan con los partidos políticos ni con grupos de poder, al contrario, lo que los identifica es su rechazo a todo eso que es un estorbo real para resolver los conflictos del pueblo.

De tal forma que estos grupos que surgen en forma espontánea, se levantan para y con el pueblo mismo; se levantan con la firme intención de crear ese otro panorama, ahora en construcción, que sí resuelva lo que nadie ha querido resolver hoy en día: la salud del pueblo mismo; se levantan también para crear conciencia política entre los trabajadores de la salud sobre el papel de asalariados, el cual debemos tener presente en la lucha política; se levantan por acá y por allá, por todos lados del país grupos principalmente zapatistas y anarquistas, pero no sólo en nuestro país sino que también por todo el Continente Americano, (e.j. los grupos de médicos cubanos que con Misión Milagro, entre otras, se abocan con toda responsabilidad a la atención de los más pobres de este Continente.

Se levantan en suma, como diría nuestro compañero Subcomandante Insurgente Marcos en ese importantísimo 1 de Enero de 2006 en San Cristobal de las Casas y repetido después por muchos de nosotros, repetido por la compañera Bety Cariño, arteramente asesinada durante la Caravana de apoyo a San Juan Copala:

SE LEVANTAN “ ABAJO Y A LA IZQUIERDA,..
AHÍ, EN DONDE ESTA EL CORAZON “ .

Los exhortamos compañeros a acercarse a engrosar más el corazón de este movimiento muy OTRO. Otra Salud es posible con Otra Ética, la ética de abajo y a la izquierda.

M.P.



"...se levantan con la firme intención de crear ese otro panorama..."

¿Educar para la paz? !En tiempos de Guerra!

Abril-azul.

Comienzo este artículo con una provocación: ¿Educar para la paz, en estos tiempos de levantones, de secuestros, de tortura, de desaparición forzada, de agresiones y hostigamiento a civiles, se vuelve pertinente?. En este contexto, responder afirmativamente esta pregunta se vuelve poco realista cuando la encomienda que tienen todas las escuelas en el neoliberalismo es única: la de educar con un currículum que reproduce una política educativa neoliberal, y que defiende los intereses de los dueños de lo robado, con su discurso social-demócrata, al servicio de la burguesía, la cual no tiene ningún compromiso real con las necesidades de este mundo violento. Es decir, no permite educar con el fomento real del respeto a los Derechos Humanos, la libertad, la justicia, la democracia solidaria-no partidista, la justicia social, ni el respeto a la dignidad humana.



La educación que se fomenta en tiempos del neoliberalismo, pretende formar seres conformistas, indolentes, individualistas, competitivos, narcisistas, y para esto se vale de diferentes instrumentos tales como el currículum oficial (que desde el preescolar hasta doctorado promueven la idea de las “competencias”), los mass-media, y las políticas laborales institucionales.

Muchas personas ingenuas, o con toda la perversión que esto implica, le apuestan a la educación: ¡educar con valores! pregonan como si esta fuera la panacea que solventara todo este conflicto social...

¿Pero qué tipo de valores orientan al currículum oficial?, ¿qué tipo de seres pretende formar, y para qué? Para la mayoría de la población es sabida la existencia del Currículum Oculto, el cual, junto con el currículum formal o prescrito, regula la vida y la cultura en las aulas. Este currículum Oculto es un Aparato Ideológico de Estado, que a través de sus contenidos velados, legitima jerarquías e impone ideologías hegemónicas con todas las posibilidades a su favor; dado el carácter indefectiblemente obligatorio, recoge a los niños y las niñas cuando sus mentes están más vulnerables para introyectarles la sujeción a las normas, la moral que el Estado requiere, y sobre todo, las jerarquías que deberán ser aceptadas sin chistar.

Desde la teoría de la Correspondencia, Torres (2001) aporta una analogía entre la empresa capitalista y sus relaciones jerárquicas, con la escuela capitalista, y su forma de funcionar a través de estímulos, competitividad, y avance a través de la meritocracia; para los autores Bowles y Gintis, la escuela capitalista es el semillero de talentos que embonarán perfecto en el feliz engranaje de la gran familia Coca-Cola que el imperio necesita. Otros teóricos como Bourdieu y Passeron, han estudiado cómo desde el currículum oculto se crea una violencia simbólica que impone un habitus enrolando un conjunto de normas y autoridad pedagógica del profesorado y la negación de la cultura y valores del estudiantado. Otra aportación que hace, Charo Altable al currículum oculto, es la denuncia de que en la escuela se fomenta, también, la desigualdad de género, preponderando ciertas áreas que estimulan la competitividad, los antagonismos, el oportunismo, el dominio y la agresividad, (ej. al fomentar competencias de matemáticas, de ortografía, ferias de ciencias, etc.), en detrimento de las humanidades y la reflexividad, así mismo se ridiculiza el cuidado por el otro y la otra, la solidaridad, la paternidad responsable, el apoyo mutuo. Ridiculizando, también, la poesía o minimizando radicalmente el estudio de la historia y la filosofía.

De ahí que podamos entender de qué elementos se vale el Estado y sus políticas educativas para mantener ese estatus jerárquico que la hegemonía capitalista requiere para preservarse.

No sólo de elementos “sutiles” como el Currículum oculto se vale el Estado para controlar a su población y los brotes de inconformidad; también cuenta con métodos más contundentes, cómo los que vivimos

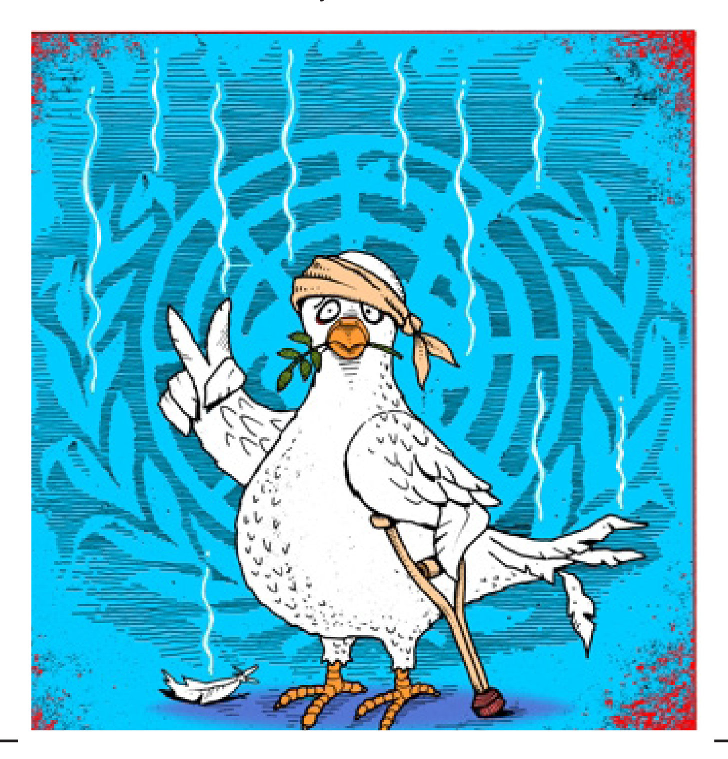
actualmente; dado el alarmante nivel de militarización y de paramilitarización, en el cuál bajo el pretexto de guerra contra el narcotráfico, o entes tan abstractos como "el terrorismo", se somete a la población a una enorme tensión constante, al encontrarse conviviendo cotidianamente con allanamientos ilegales, levantones, desapariciones forzadas, detenciones ilegales, tortura o tiroteos a civiles cobijados en la más vergonzosa impunidad, dónde la ley se rompe tratando de garantizar la seguridad nacional y se suspenden las garantías individuales pretendiendo la normalización de la violencia; ante todo lo anterior podemos afirmar qué: en nuestro país se vive un Estado de excepción.

Ante estos métodos de control, que mal educan en la impunidad, en la apatía, en la impotencia, y que fomentan la inacción total, ¿qué opciones tenemos todos y todas nosotrxs?

Estas líneas no pretenden ser una apología de la "violencia", (esa violencia-efecto, provocada por el Estado), ni una crítica devastadora a la pertinencia de educar para la paz, sino que la intención es reflexionar colectivamente en la urgente necesidad de estructurar la auto-defensa colectiva que solo puede darse a través de la educación popular, y de la formación política al interior de las organizaciones.

De ahí que la educación para la paz, requiera de un cuestionamiento a las categorías de "necesaria", "vigente" y hasta "urgente". Pero ¿qué es y como surge este movimiento de Educar para la paz? La educación para la paz surge como parte del movimiento de Escuela Nueva en un contexto de post-guerra, y de la urgente necesidad de crear nuevos derroteros de paz entre los seres humanos. Ésta denuncia la violencia directa y estructural que se da en la escuela, y a través de métodos pedagógicos modernos, fomenta la práctica real de valores que construyan la paz, la cooperación, la equidad de género, la solidaridad y la creatividad colectiva usada adecuadamente para resolver problemas. Como bien dice Edgar Morín, en su obra: "La Tierra como Patria", debemos humanizar la hominización. Tomar consciencia ecológica, respetar al planeta, reformando el pensamiento de la humanidad, con una educación que fomente otros valores reales que se opongan a esta violencia inhumana que está casi normalizada en la mente de tantos niños y niñas. Así como darle un sentido humano profundo, que rescate el ideario zapatista por el que tanta gente ha sido sacrificada.

Continuando con esta reflexión, hago la invitación a todxs lxs lectores para que tomemos consciencia de que no solo a través de la institución educativa podemos lograr este objetivo, sino que también como activistas, como asaltantes del sueño, como los y las "nadie", como ejército de realizadores de utopías que somos, empecemos a crear espacios más humanizados al interior de la práctica formal en nuestros colectivos e informal en nuestras familias y espacios íntimos, donde eduquemos realmente para la paz, (no para la pasividad y el conformismo), sino para crear espacios de diálogo, de encuentro, de escucha, de respeto a la otredad, y sobre todo, de construcción conjunta de proyectos autónomos, de la búsqueda de la salud colectiva, que sane la memoria histórica y que nos de la paz comunitaria, a la que sólo podemos llegar cuando las condiciones económicas sean justas para todxs y todxs. Apostemosle compas a otra educación que también es posible.



SOBRE EL CURRICULUM MÉDICO

Hasta el último cuarto del siglo veinte, en nuestro país se estudiaba la medicina, todavía con reminiscencias de la práctica francesa, es decir, con predominio de la visión clínica. Clínica que se expresaba en su objeto de estudio: el factor humano.

Durante la primera fase del aprendizaje, los jóvenes estudiantes de medicina, cursamos materias básicas como la anatomía, fisiología o bioquímica entre otras; posteriormente empezaba la etapa de materias clínicas las cuales se impartían en los hospitales y en contacto directo con el paciente, fuente principal de estudio y motivo del mismo; al final cursamos un año como internos de pregrado bajo el esquema de tiempo completo en un hospital y cubriendo todos los turnos, pasando por todos los servicios y cubriendo las guardias; ahí el aprendizaje es directo con el paciente, actuando ya con el apoyo de los mismos internos bajo la competencia implícita entre nosotros; dirigidos por los médicos adscritos o de base y, muy importante, los residentes, médicos en curso de especialización. Finalmente realizamos el año de servicio social, verdadera entrega de la atención al pueblo.

Actualmente, la imposición de lineamientos del Banco Mundial por medio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hacia los países "emergentes" o "en vías de desarrollo", obligan tanto al personal de salud cómo a las instituciones a cumplir "ciertos standares" de conocimiento, infraestructura, etc, que en teoría dictan la buena calidad en la atención; es decir nos obligan a las certificaciones y con esto a aplicar la medicina gerencial. En este contexto se ha hecho obligatorio que todo profesional de la medicina cumpla con requisitos como la cédula de especialidad, certificación periódica por el consejo correspondiente, cursos obligatorios como el atls, etc.



Cubrir estos requisitos impone a los médicos asistir a congresos, seminarios, cursos, hacer investigación, publicar estudios, dar conferencias, siempre avalados por las instancias reconocidas.

Ante este panorama se da la comercialización de los congresos y cursos, basta inscribirse y asistir para recibir el diploma debidamente certificado, avalado, sellado y remarcado con previo pago, por supuesto. Cumplir con todo esto implica un gasto fuerte para los médicos que a diario laboran y atienden a sus pacientes, también es un buen ingreso económico para los que organizan y dirigen los consejos. Llegamos a la situación en que hay médicos con curriculums impresionantes, que en realidad no corresponden con sus conocimientos y desempeño profesional.

Ante lo anterior, creemos en la otra salud que esto cambiaría si se inscribieran los médicos sin cuotas, de modo que el acudir a un curso o congreso sea con el ánimo de aprender y compartir conocimientos, sin lucro de por medio. Incluso que no se entregue constancia al termino de los programas, es decir, asistir verdaderamente intercambiar conocimientos y prácticas que mejoren el desempeño de los médicos. Ahora es dudosa la calidad de quien dirige los institutos, hospitales y sociedades, ya que si observamos su senda, vemos en algunos casos que son parientes de políticos o de médicos famosos, algunos notorios, no siempre notables, alejados ya del contacto directo con pacientes, pero irónicamente son los que dictan las normas, jugando el papel de verdaderos capataces de quienes si se entregan al ejercicio de la medicina; ellos son los que firman los diplomas y certificados.

Es popular entre los colegas, tapizar las paredes de sus oficinas y pasillos con diplomas, constancias y reconocimientos, práctica que no corresponde necesariamente con la calidad en la atención

En otro sentido, también, entendemos y usamos la tecnología moderna, sin embargo, se esta fomentando con el uso de estudios sofisticados como método de diagnostico y tratamiento un divorcio de la práctica médica con la clínica, que es primordialmente la relación médico – paciente.

Es tiempo de que los trabajadores de la salud, los médicos, enfermeras y demás personal paramédico encontremos los mecanismos propios en la elaboración de programas de estudio, normas del desarrollo profesional, modos de supervisión y evaluaciones, con la importante opinión de nuestros pacientes. Es hora de que la política de salud se dé desde abajo, mandemos a la trinchera a esa casta de "iluminados" burócratas que desde hace mucho tienen privilegios sin tocar sus manos la sangre derramada de los lesionados, o las excretas de los enfermos.

Quien a diario está en contacto con los pacientes es quien debe normar la marcha de nuestro hacer diario.

Prisciliano Pineda.

SEGURIDAD SOCIAL, SALUD Y PRODUCTIVIDAD EN EL CAPITALISMO I/II

Josué F. Pérez Domínguez

Introducción

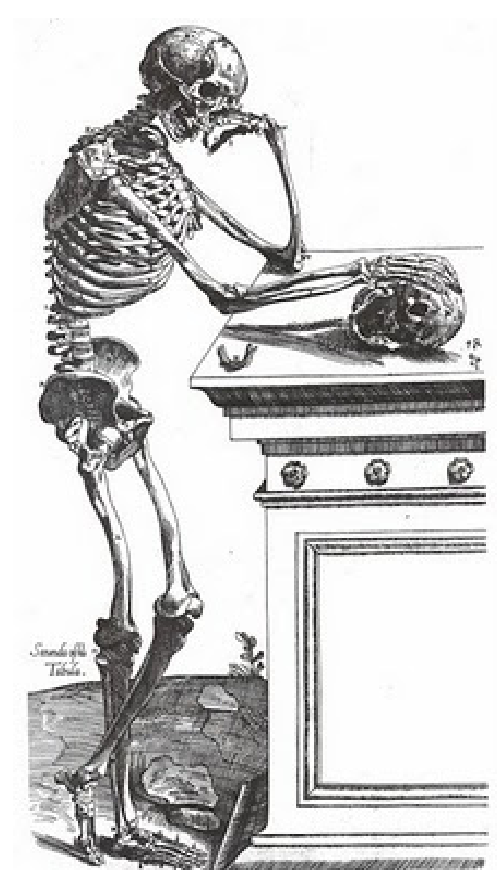
La civilización occidental se ha levantado y desarrollado sobre la negación y el control racional de los instintos primitivos de la especie humana. La lucha permanente entre el "principio del placer" (necesidad de satisfacción inmediata de los instintos agresivos y sexuales) y el "principio de realidad" (necesidad de conservación y reproducción de la especie) manifiesta, hasta el momento, un predominio del segundo sobre el primero (Freud, 2008). La organización de las comunidades humanas a lo largo de la historia, desde las hordas primitivas hasta las sociedades altamente industrializadas, ha requerido de cierto grado de represión y dominio sobre los individuos para lograr posponer la satisfacción de sus deseos, en aras de la organización del trabajo social.

Sin embargo, estos principios que rigen la vida humana se manifiestan de maneras específicas en cada formación social, tienen un carácter histórico. Según Marcuse, el predominio del principio de realidad en la era industrial se manifiesta como principio de actuación "que es el que corresponde a la sociedad adquisitiva y antagónica en constante proceso de expansión, presupone un largo desarrollo durante el cual la dominación ha sudio cada vez más racionalizada: el control sobre el trabajo social reproduce ahora a la sociedad en una escala más amplia y bajo condiciones cada vez más favorables (…) Para una vasta mayoría de la población, la magnitud y la forma de satisfacción está determinada por su propio trabajo; pero su trabajo está al servicio de un aparato que ellos no controlan, que opera como un poder independiente al que los individuos deben someterse si quieren vivir. Y este poder se hace más ajeno conforme la división del trabajo llega a ser más especializada. Los hombres no viven sus propias vidas sino que realizan funciones preestablecidas. Mientras trabajan no satisfacen sus propias necesidades y facultades, sino que trabajan enajenados" (Marcuse, 1983)

Es decir, bajo el modo de producción capitalista, la amplia mayoría de la población vive bajo condiciones impuestas, imposibles de modificar con la pura voluntad del individuo. Al expandirse durante los últimos dos siglos, el capitalismo ha puesto bajo su dinámica a miles de millones de seres humanos de todo el planeta que nacen, crecen, trabajan, se reproducen, envejecen y mueren sometidos a las exigencias de la producción de mercancías y la máxima ganancia.

El proceso de trabajo en la producción de mercancías "es algo externo al obrero (…) algo en que el obrero no se afirma, sino que se niega en su trabajo, no se siente bien, sino a disgusto, no desarrolla sus libres energías físicas y espirituales, sino que mortifica su cuerpo y arruina su espíritu (…) Cuando trabaja no es él, y sólo recobra su personalidad cuando deja de trabajar. No trabaja, por lo tanto, voluntariamente, sino a la fuerza, su trabajo es un trabajo forzado (…) es un trabajo de autosacrificio, de mortificación. En definitiva, la exterioridad del trabajo para el obrero se revela en el hecho de que no es algo suyo, sino de otro, de que no pertenece a sí mismo, sino que pertenece a otro" (Marx citado por Rojas, 1982).

Ni siquiera el tiempo de ocio sirve para el desarrollo físico y espiritual de los seres humanos, pues aparte de servir para la recuperación de las energías gastadas durante la jornada de trabajo, las actividades de esparcimiento o diversión están a su vez controladas por el mercado capitalista. Esta situación impide que los seres humanos desarrollen todas sus capacidades y facultades en completa libertad y para la plena satisfacción de sus necesidades y deseos.





Pensar la salud en este contexto supone realizar la crítica el sistema capitalista, por considerar a las relaciones de explotación como el determinante principal (y "en última instancia", como diría Engels) del desgaste, la enfermedad, la accidentalidad y la muerte de las masas de trabajadores en todo el mundo. Ya que, como dice Marx, el capitalista "no pregunta por el límite de vida de la fuerza de trabajo. Lo que a él le interesa es, única y exclusivamente, el máximo de fuerza de trabajo que puede movilizarse y ponerse en acción durante una jornada. Y para conseguir este rendimiento máximo, no tiene inconveniente en abreviar la vida de la fuerza de trabajo… (pero) la producción capitalista que es, en sustancia, producción de plusvalía, absorción de trabajo excedente, no condice solamente al empobrecimiento de la fuerza humana de trabajo, despojada de sus condiciones normales de desarrollo y de ejercicio físico y moral. Produce, además, la extenuación y la muerte prematura de la misma fuerza de trabajo. Alarga el tiempo de producción del obrero durante cierto plazo a costa de acortar la duración de su vida" (Marx, 1976).

Los sistemas de seguridad social en el mundo

Las condiciones de explotación de la fuerza de trabajo por parte de la clase propietaria de los medios de producción varían en el tiempo y en el espacio. Después de una expansión sólo contenida por los antagonismos propios de las burguesías de las grandes potencias imperialistas en el siglo XIX, que tuvieron su máxima expresión en la Gran Guerra de 1914-1918, en las rebeliones obreras de 1917-1923, y en la crisis económica de 1929-1933, el capitalismo entró en una nueva fase de acumulación. La burguesía norteamericana, asustada por el triunfo y avance de los bolcheviques rusos, pero poco afectada por la guerra, aprendió la lección e instrumentó las recomendaciones hechas por Keynes: para lograr el pleno empleo, y así reactivar la economía, se hacía necesario un papel más activo del Estado con el objetivo de regular y organizar las condiciones generales de la reproducción de la fuerza de trabajo y del crecimiento del complejo industrial.

Surgen así, los sistemas de seguridad social en los principales países capitalistas: Estados Unidos, Inglaterra, Alemania, Francia. El primer país en aprobar leyes para la protección de la fuerza de trabajo fue Alemania, cuando en 1883, durante el gobierno de Bismark, se promulga un "Seguro Obligatorio de Enfermedad"; un año después el "Seguro por Accidentes de Trabajo de los Obreros y Empleados de las Empresas Industriales"; y en 1889 el "Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez".

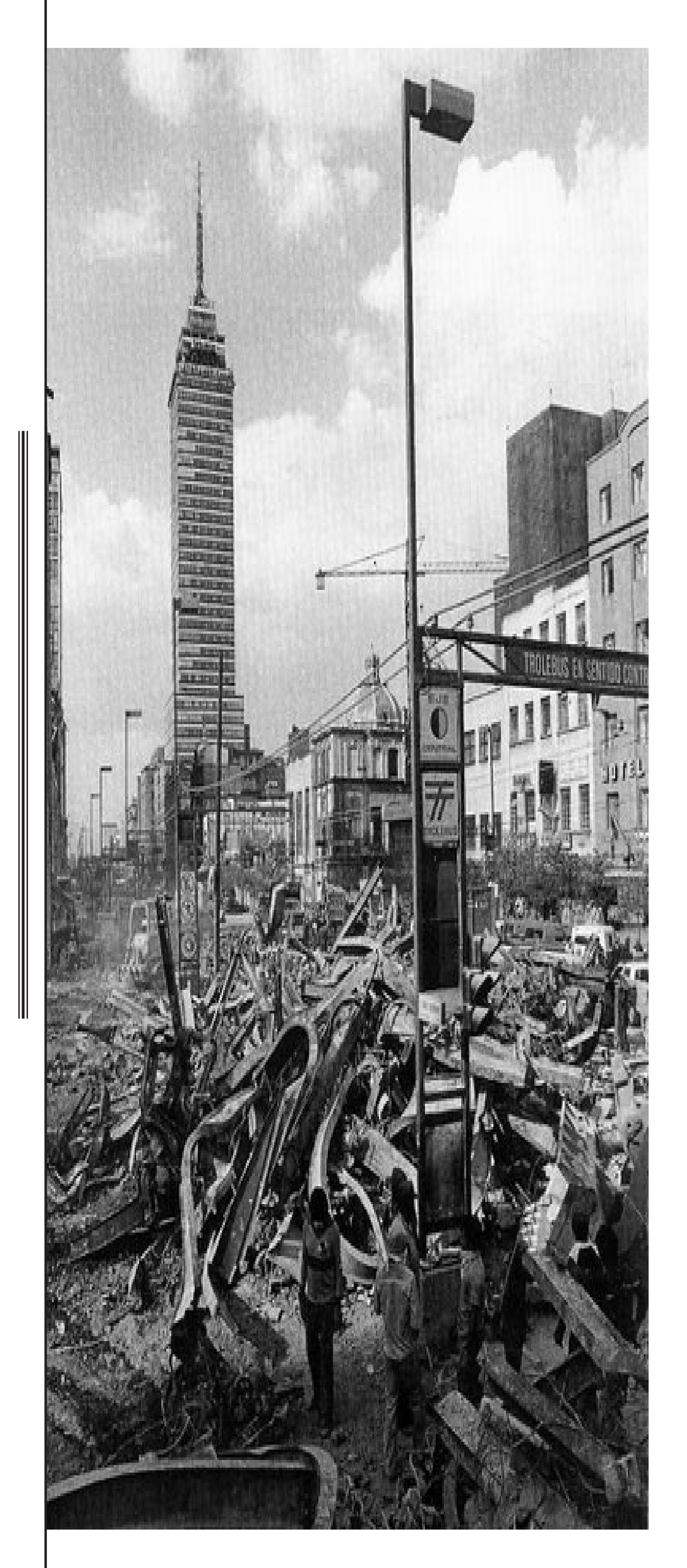
En los Estados Unidos el sistema de seguridad social surge en 1936 cuando la "Social Security Act" establece la ayuda estatal "a los trabajadores asalariados imposibilitados para ejercer un trabajo asalariado", es decir, en paro (desempleados) y en jubilación. Antes de la existencia de estos seguros, era el sindicato el que ofrecía a sus miembros, a través de las cuotas de los mismos, cierta seguridad ante la enfermedad o el paro. Este nuevo sistema estatal de seguridad social aparece "como un instrumento de regulación y control de las fuerza de trabajo, donde unas instituciones parapúblicas remplazan a los sistemas patronales de 'seguro' para completar el dispositivo de reclutamiento que necesita el capital para asegurar su expansión" (Coriat, 1994).

En Francia los sistemas de seguridad por paro, accidentes y jubilación surgen por la necesidad de controlar y fijar a la mano de obra minera y ferrocarrilera, pues los obreros de estas industrias, debido a las condiciones de alta peligrosidad de las mismas, difícilmente permanecían en ellas sin ciertas "ventajas especiales", como son las cajas de jubilación, paro y accidentes. Además de que al aceptar recibir el monto monetario por concepto de paro, el obrero estaba en incapacidad de acusar judicialmente a la empresa (Coriat, 1994).

Estas leyes son producto tanto del empuje de la clase obrera organizada, como del temor por parte de los patrones de que la lucha de los asalariados rebasara el margen del sistema de producción. Como dice Rojas Soriano: "Con estas leyes se abre el camino para otorgar una protección "más humana" a la clase productiva, pero lo que se buscaba en realidad era establecer los canales adecuados para evitar que las reivindicaciones que exigía el proletariado, y que amenazaban a la burguesía, rebasarán los límites permitidos por el sistema capitalista. El Estado se convierte entonces en el administrador de la seguridad social cuya doctrina era, en un principio, buscar restablecer la salud y otorgar prestaciones económicas sólo a los obreros, sin tomar en cuenta el núcleo familiar. En otras palabras, se procuraba mantener en 'buen nivel de salud' a la mano de obra que era ocupada en el proceso productivo, ya que ello redundaría en beneficio de la empresa" (Rojas, 1982).

Con la 2da Guerra Mundial el modo de producción capitalista adquiere un nuevo y poderoso impulso. La industria de guerra y el fordismo vienen a modificar todo el panorama de la producción y el consumo capitalistas. Con la producción en serie, a través de la línea de montaje y la parcelación del trabajo, además del control de tiempos y movimientos recomendaros por Taylor, se logra aumentar la productividad de algunas industrias, mientras otras van a la quiebra. Estos desequilibrios o modificaciones requieren, por lo tanto, de una regulación más racional por parte del Estado de las condiciones en que se explota y reproduce la fuerza de trabajo. Estas regulaciones, como dice Coriat, "no se limitan (…) al hecho de tomar a su cargo la reproducción de la fuerza de trabajo social. Consiste igualmente en el hecho de acoplar la gestión de la fuerza de trabajo obrera a los ritmos y modalidades de la acumulación del capital". Surgen así , un consumo masivo y un Estado, entre benefactor y policía, apropiados para responder a las necesidades de la producción en masa y su expansión (Coriat, 1994).

continuará...



EL TEMBLOR GRANDE

El Médico

Corría el año de 1985 en la ciudad de México, él, en ese entonces era un joven médico especialista en Traumatología y Ortopedia. Para lograr un nivel de vida clase mediero trabajaba por la mañana en el Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana, en la tarde como médico escolar en una Escuela Secundaria; durante las noches, un día si y otro no, en el Hospital de Traumatología Lomas Verdes del IMSS, también, robándole tiempo al descanso y a los trabajos daba consulta particular. Lógicamente contaba con familia, la esposa y dos hijos escolares, con quienes convivía poco y siempre con sueño, además, como es natural trataba de mantener la amistad de sus amigos. Y ya finalmente, cuando se podía, asistía a actividades culturales o políticas.

La Noche del 18 de Septiembre de 1985.

A las 8.30 pm inicia el turno nocturno en el Hospital de Lomas Verdes. La sala de urgencias empieza a cambiar de actores, los del turno vespertino se retiran, de uno en uno, se despiden los colegas que solo se ven en ese ínterin, igual sucede con las enfermeras, entrañables colaboradoras de los médicos, ellas admiran con su uniforme blanco, impecable y cada una le imprime un toque femenino, coqueto o de elegancia a su persona, las más, jóvenes alegres de sonrisa fácil. Todos, todas se intercambian saludos y entrega de trabajo. Urgencias cuenta con un cubículo de choque donde se recibe a los traumatizados graves, una sala amplia donde a cada lado hay cubículos separados, de canceles con vidrio y de puerta una cortina de tela; generalmente llenos, con pacientes encamados que muestran sus vendajes o férulas de yeso o algún quejido a cada vez. Así se acomoda el trajín de cada noche, los unos se encaminan al quirófano como procesión ritual llevando por delante al lesionado en camilla, con la cabeza por delante conducido por un camillero; escoltando va la enfermera, que lleva como armas veladas la carpeta metálica del expediente y como albarda el sobre con radiografías, su andar es rápido, en silencio, roto éste por el chirriar de los ejes de la camilla cual carreta y como mástil de velero, el poste con gancho donde cuelga el frasco de suero con su guía conectada a la vena. En la retaguardia llegarán los cirujanos, blandiendo en rollo la pijama quirúrgica azul, alegres por su juventud, pero en silencio llevan la seriedad de la planeación quirúrgica. A la vanguardia esta el anestesiólogo con sus enfermeras y camilleros de la "zona blanca" del quirófano, siendo el momento cumbre cuando la camilla pasa por el "Transfer". Afuera sigue el bullicio, en donde no se ve la luz del día nunca, siempre es la misma hora, la de batirse con el trauma, la de reconstruir cuerpos, la del dolor dejado para otro momento, la del cansancio que siempre espera. En un momento dentro del turno, cuando baja un poco el ajetreo, entra en escena la "velada", un médico y sus residentes que se quedan al frente de todo, para dar oportunidad a los compañeros de descansar unas horas.

El Temblor

Al final del turno, amaneciendo, nuevamente llega el momento de recibir a los "matutinos" que vienen bien despiertos, pulcros, con el pelo húmedo aún del reciente baño, que se nota más en las doctoras y enfermeras, más aún con su aroma de perfume, contrastando con los "nocturnos" que salen con el pelo hirsuto, agachados, bostezando con ojos vidriosos, caminar lento y el palpitar de la falta de sueño. Así a las 7.19 am todos sienten el temblor, fuerte, tanto oscilatorio como trepidatorio que duró una eternidad. Él lo recibió en la cama de la "leonera" (espacio donde descansan los médicos y doctoras), alguien dice:

-¡está temblando!-; otro: -¡tranquilos va a pasar!-…

el neurocirujano sonorense impávido calla, su compañero pachuqueño muestra en su rostro el asombro y dice: -¡esta temblando Vale (Valenzuela)!-. Al mismo tiempo una enfermera madura se pone de súbito de rodillas y con brazos abiertos empieza a rezar: -¡ayúdanos Dios mío!-; por el pasillo unos corren, se oyen voces. Al terminar cada quien se apura a vestirse y salir, ya que es hora de "checar" la tarjeta de salida.

En el trayecto de Lomas Verdes a la Cruz Roja él conduce por el periférico a marcha lenta por el tráfico intenso, con sueño, como cada vez que sale del turno nocturno. En la radio escucha el noticiero de Radio Educación en la Voz de Emilio Eberjendhy que relata lo que apenas se sabe de los daños del temblor, casas derrumbadas en la colonia Roma, la Doctores, en San Antonio Abad, daños en los hospitales General y Centro Médico.

La Tragedia

Llega a la Cruz Roja, ya con el sonido de sirenas que vienen de diferente distancia, ya hay gente afuera, Urgencias ya está llena, hay mucho movimiento, ya se había decretado la Clave 3, que significa desastre mayor. No hay condiciones para realizar las actividades rutinarias: recibimiento de guardia, pase de visita, análisis de las cirugías del día anterior, no, él, en su condición de encargado del servicio se aboca a atender al primer lesionado que encuentra; enfermeras, médicos, residentes, internos, voluntarias, monjas, personal de intendencia, rayos X, los de quirófano, hasta los socorristas, todos se entregaron por horas, días a reparar a los lesionados.

Una mujer de Chihuahua sorprendentemente hermosa, alta, blanca, exuberante, fue rescatada de un centro nocturno, bailarina de desnudo, moretones en todo el cuerpo, pero la extremidad inferior izquierda prácticamente "molida", piel despegada hasta la ingle, al informarle que debían operarla, amputarle la extremidad, ella dijo: trabajo de noche, ¡vivo de mi cuerpo!.

Un señor jubilado con fracturas en las dos piernas les comenta: ¡se cayó mi casa perdí todo lo que tengo!. Y así, de la misma forma, continuarón un sin fin de casos trágicos.

Ese día, él, operó hasta el anochecer, tres días permaneció dentro del hospital, todos con la abstracción de lo que se estaba viviendo, todos dejando a sus familias esos días, si acaso una llamada telefónica y la recomendación de que se cuidaran, ellos, la familia, entendieron nuestro compromiso, había que atender al que tuvieran cerca.

El edificio de Tlatelolco, donde vivía su hermano se derrumbó, afortunadamente el y su familia salieron bien, sólo llenos de polvo.

Ya noche, el mismo 19, algunos rescatistas piden ir al Conalep para amputar el brazo a un joven atrapado en los escombros, acudieron los doctores Guevara, Díaz y él, el traslado en ambulancia, sintiendo algo en el camino, al mirar la ciudad sin su rutina, zonas obscuras, sirenas que van y vienen, civiles en los cruceros controlando el tráfico, silencio en las calles, avenidas grandes vacías. Al llegar a la avenida Juárez, sin energía eléctrica se ve, a una calle de distancia, el Hotel Régis en llamas y derrumbado. Los médicos son conducidos al Conalep, iluminado por focos, cruzan algunos pasillos con mucho escombro, observan por un espacio reducido un cadáver aún atrapado, en la zona derrumbada entra él por los pequeños espacios entre escombros, al fondo una cámara con un joven angustiado, acompañado de un soldado, él con la charola de pequeña cirugía, frasco de xílocaina y jeringas dispuesto a desprenderle el brazo para poder sacarlo; decidiendo si llegaba hasta el joven de cabeza o de pies por el pequeño espacio del derrumbe, sujetándose entre muros y varillas; al estar junto al soldado, éste le informa que con un "gato" de coche estaba logrando liberar el brazo, por lo que ya no fue necesario amputar ahí. Regresaron a urgencias por ese trayecto asombroso por el silencio, los ruidos nuevos que acompañan a la tragedia y los semblantes de todos atiborrados de las tragedias individuales, en cada cara se nota el pasmo, cada mirada tenía algo de súplica o de comprensión.

La noche del día 20 sufrieron con pánico el temblor de réplica que se presentó y que por fortuna no causó más estragos. El Dr. Sánchez dejó el hospital y con miedo por su familia salió a buscarla, relata que luchó con los cortes de las calles que le impedían circular, no haciéndole válida la credencial de la Cruz Roja, dejó su coche a varias cuadras y corrió a su casa, encontró la casa vacía, llenándose de angustia, miedo e incertidumbre, preguntó, corrió aún más y al final las abrazó en casa de una amistad, donde se refugiaron. Al área de urgencias, la tarde del temblor, llegó un médico residente de cirugía de tercer año del Hospital Juárez, relató que era el único residente que sobrevivió, ya que llegó tarde a la clase diaria que recibían a las 7 de la mañana, dirigidos por su jefe el Dr Gilberto Lozano Saldivar; su hospital se derrumbó y su maestro y todos sus compañeros quedaron aplastados

El Pueblo Unido

Por la tarde del día 19 y los siguientes la Cruz Roja se volvió una romería, al interior del hospital después del tercer día disminuyó la actividad quirúrgica, dejaron de ingresar lesionados, con la ciudad paralizada tampoco se presentaban las urgencias habituales. En la zona de ambulancias se adapto un gran centro de almacenamiento de donativos de todo tipo. Una señora bajita, gordita con delantal bajó de un minitaxi con una olla metálica grande llena de atole y sin decir mucho la dejó a la primera enfermera que encontró y dijo: -tómense un atolito m'ijita, que es lo que puedo dar-. Al mismo tiempo un tráiler descargaba material de rescate: palas, guantes de gamuza, picos, tiendas de campaña y otras cosas. Varios médicos o simples ciudadanos de todas las edades llegaron a ofrecer sus servicios en lo que se les asignara, también una brigada de señoras de Polanco en un vehículo grande y caro, ofrecieron sus servicios, a ellas se les pidió ir a una ferretería a traer los materiales que su dueño donaba, en la explanada se instalaron carpas de varios restaurantes finos de la ciudad, con sus braseros portátiles, sus meseros atentos y pulcros, ofreciendo platillos que en sus establecimientos cobran caro, a todo el que se acercaba se le servía abundante y generosamente. Grandes cantidades de medicamentos y diversos materiales fueron donados, desde un estetoscopio o un frasco de aspirinas hasta un equipo de tomografía, así como latas de conservas y quesos holandeses. Él ayudo a ordenar todo este apoyo.

Ya en esos días al terminar esas actividades él acudió a Tlatelolco, al edificio Nuevo León que se había colapsado, ahí entre los damnificados estaban familiares del tenor Placido Domingo, los que quedaron sin casa se organizaban en toldos de plástico y casas de campaña donadas en los pasillos de la unidad habitacional, con puestos adaptados como comedores, atendidos por ellos mismos y voluntarios espontáneos, simulaban una tropa acampada. También estuvo en los edificios de la Unidad Benito Juárez, ahí se derrumbaron los edificios grandes, recorrió con voluntarios calles del centro; a los 6 días en San Juan de Letrán, la avenida sin circulación con edificios caídos y escombros a los lados; ahí el olor a muerto era intenso. En todos lados grupos de voluntarios haciendo una cadena humana retirando de piedra en piedra los derrumbes, tratando de llegar a los atrapados, a un grito de pedido, todos acudían, de tanto en tanto se pedía silencio para tratar de ubicar a los atrapados, a lo que todos quedaban inmóviles, y a la misma voz de nuevo se reanudaban las tareas de rescate.



En la ciudad se veía a grupos de personas trasladándose a algún auxilio, ante ellos todos les cedían el paso, cooperantes en todos lados, actos de ayuda, de apoyo y de solidaridad, a cada paso se veían estas escenas. De la espontaneidad siguió la organización. Los grupos ya planeaban las actividades, la población tomó para sí su quehacer diario, del rescate a la sobrevivencia y de ahí a la reconstrucción.

Al séptimo día estuvo en el Hospital Juárez en los rescates, él, en particular se afanaba por saber de la suerte de su antiguo maestro de Gastroenterología el Dr. Lozano Saldivar. Ya noche con alumbrado de focos potentes, los voluntarios discutían con los soldados, los primeros insistían en continuar con las operaciones tipo “hormiga” todos a la vez, los soldados querían retirar a la gente y meter máquinas, con lo que terminarían de matar a los que eventualmente sobrevivieran. Por fortuna se optó por un momento más a que continuaran las personas como lo hicieron, y al poco rato uno de ellos trepado en lo que fueron los últimos pisos del hospital, gritó: -¡aquí hay un bebé vivo!-, noticia que paralizó a todos y después de afanoso descenso entrego a un Recién Nacido vivo a la brigada de pediatras del Hospital del Niño que ahí estaba comandado por la Dra. Candelas; la alegría invadió a todos, tanto como el asombro y la renovada esperanza, poco más tarde se buscó en esa área logrando encontrar vivos a 7 niños y niñas de 7 u 8 días de edad.

La Migración

Ante los edificios dañados de varios hospitales, las instituciones tomaron la medida de realizar cambio de residencia a todo trabajador de la salud, y de otras dependencias, que lo desearan, al lugar que solicitaran. Así salió mucha gente, familias enteras que vivieron otra odisea, en algunos casos de término feliz, otros, en derrota.

A él no se le derrumbo su casa, fue su hogar lo que cayó.

Ahora la vida lleva ese momento, que no requiere de fecha para recordarlo.

Ciudad de México septiembre, 2010.

J.A

Salud y Autogestión

La salud y la medicina capitalista

Fragmento

Es verdad que la medicina es muy compleja y que coexisten en ella muchas tendencias. Hay profesionales que buscan sobretodo el lucro, la clientela elegante y capaz de pagar u otorgar influencias. Los hay con inclinación al estudio, a la vida sobria, a la acumulación de conocimientos. No faltan los que mantienen los ideales juveniles o los forman al calor de la convivencia en el medio popular. Hay profesionales ávidos de poder, pero existen también los comprometidos con el proceso de cambio social. Lo que se plantea no es la realidad subjetiva, individual, los valores o los deseos, sino la forma como se inserta la medicina en el sistema social. La burguesía creo la sociedad del capital en la cual las ciencias han llegado a tener, en los países industrializados, un desarrollo vertiginoso. Ese dinamismo, traducido en un cúmulo de publicaciones e investigaciones más allá de cualquier intento de consumo abarcativo -bienes de consumo que se vuelven muy pronto obsoletos-, produce una extraña mistificación. La riqueza de revistas y de congresos, de estudios y de programas de enseñanza parecen justificar una ilusión de progreso indefinido, un triunfalismo, un narcisismo de grupo referencial que oscurece los horizontes, hace crecer tabiques ilusorios y lleva a creer en la autonomía de la medicina.

La medicina debería preocuparse de la salud, pero en la práctica no puede hacerlo sin perder sus límites, su nexo con el sistema, sin entrar en conflicto con su figura paterna-materna, con la burguesía y su estructura. Sin hacerse revolucionara, en una palabra. El sistema capitalista-burgues necesita salud no para el goce, la comunicación, la creatividad, sino para mantener el trabajo, sin el cual no hay producción, no hay plusvalía, no hay ganancias. De ahí el desarrollo de la salud pública con la revolución industrial, el nacimiento de los sistemas de previsión para los trabajadores. La aplicación de las medidas sanitarias en los países coloniales. La producción refleja el sistema. Las relaciones de dominio en lo económico se inscriben en la propia división del trabajo. La medicina de la producción de hoy sigue la orientación de la atención del tiempo del esclavismo, aunque ahora haya más experiencia sobre el rendimiento humano, sobre el cuidado de la "mano de obra". Sin embargo, el capital impregna todos los ámbitos de la vida, la sigue en todos los pliegues y diversifica funciones para cumplir con muchos requerimientos del sistema. La medicina se vuelve atención del niño y de la embarazada, examen del trabajador y tratamiento de su accidente, llevada por su inserción directa con la fuerza de trabajo.

Bajo otro rostro la medicina se invierte, es mercancía. Hay quienes venden y quienes compran. Se comercia con los servicios médicos, vendiéndose exámenes clínicos, indicaciones de tratamiento, psicoterapia freudiana, jungueana, existencial o colectiva, intervenciones en las uñas y el cerebro, radioterapia de cáncer y acupuntura. Se vende la atención urgente al parto y el curso de psicohigiene, la rehabilitación del hemipléjico y el ingreso a la sala de cuidados intensivos. A través de la atención médica logran sus grandes beneficios los laboratorios y las empresas de la industria médica, deformando los tratamientos para segurar utilidades. Cuando la competencia y la sordodez del sistema están próximos a mostrar su fisonomía real, el proceso de concientización debe contar siempre con el obstáculo de la medicina.

[…]La medicina es la falsa conciencia de la sociedad en traje blanco de combate, agotándose en el enfrentamiento a algunas de las manifestaciones de su patogenidad de fondo. Al entrar en este siglo en el campo del inconsciente, al empezar a generalizarse el uso de la psicoterapia, la medicina va completando su efecto de maquillaje epidérmico que preserva el sistema. Al penetrarse en la era de la medicina social, parece haberse hecho la coartada cada vez más fluida. Ya no solo se estudian electrolitos y bases bioquímicas; ahora se busca en la fenomenología y se estudia sociología médica. La era fáustica avanza, se avanza sobre todas las esferas del conocimiento, pero no se cuestiona la sociedad en sí misma. La explotación se llama enfermedad de la desnutrición, masoquismo o problema del ambiente humano. Se alzan cortinas de palabras, que independientemente de la voluntad de autores, refuerzan el poder.

La medicina tiene un papel totalizador en la sociedad, vertebrado en la producción, extendido al área de consumo, inmerso en los resortes de legitimización de las relaciones de poder y de la cultura dominante. Además la medicina representa un-unos polos de poder. El aumento continuo del presupuesto de las actividades de salud, el crecimiento de la industria farmacéutica y la majestuosidad imperial de los grandes hospitales van mostrando el poder de grupos que se lucran o mandan en esta área de la vida moderna. Es un poder visible, de contabilidad bancaria, de edificaciones.

Tomado de: Salud y Autogestión. Luis Weinstein. 1ª ed. Editorial Nordan-Comunidad y Tupac Ediciones.1978. p79-83.

La medicina ha ido más allá, regresando, reencontrándose con el poder personal del mago y del sacerdote. A través del examen clínico y de la creciente influencia en todas las órbitas del quehacer social, la medicina desplaza a la religión y a los medios judiciales, y se vuelve gran oráculo definidor del bien y del mal, la conducta normal y anormal. El aborto , la vagancia, la búsqueda del placer, la comunicación, el entrenamiento deportivo, las drogas, los sueños, las relaciones de pareja, los grupos , en todo ámbito humano penetra la medicalización, muchas veces comercial, casi siempre sin autocrítica.

El poder económico junta su corriente a la libertad para explorar e cuerpo del otro o bucear en su inconsciente. No es todavía un caudal único. Son tendencias colindantes, entremezcladas. Algo así como el poder del capital y del Estado. Son poderes de burocracias y de individuos, legitimando la existencia de relaciones de poder y de alineación.

La medicina, en su relación con la sociedad, es también un frente de lucha por la transformación de las estructuras opresivas. Los trabajadores italianos plantean reivindicaciones en salud. Basaglia hace política en profundidad al exigir que los enfermos mentales sean reintegrados a la sociedad. Laing y Cooper divulgan planteamientos que cuestionan a la familia y a la concepción de la enfermedad mental. En mayo se denuncia a la medicina del capital. El derecho a la salud pasa a ser una exigencia de trabajadores, ciudadanos, estudiantes y profesionales. La lucha por la salud alcanza un nivel superior al interpelar millones de ciudadanos de la India a una administración que impuso control de natalidad en forma represiva, y al emerger el Poder Verde en las elecciones francesas como una opción masiva, sacando el tema de la ecología del aire enrarecido de las aulas para volcarlo a las calles.



La medicina, en el régimen capitalista, está constituida por vertientes productivas propias, de actividades asistenciales, de investigación y enseñanzas; por centros orgánicos de poder financiero e ideológico; por una red de operaciones a nivel artesanal de dominio y reproducción de la ideología dominante, todo en una gran trama de unidad al servicio de la producción, del mantenimiento de las relaciones de producción de la superestructura del sistema.

Al mismo tiempo, la medicina es contenido revolucionario potencial. Es asiento, ahora, de los primeros esfuerzos por configurar una gran fuente de lucha. Pero vista desde sí misma, la medicina es un haz de prácticas sociales y cuerpos ideológicos cada vez más amplio, más confuso, más contradictorio encabezado por vectores racionales y pragmáticos. Una aproximación a la medicina en cualquier sociedad capitalista desarrollada nos muestra una coexistencia de profesiones, de roles variados y de expresiones culturales provenientes de múltiples orígenes, de muy difícil desentrañamiento.

EVOLUCIÓN DE LA ÉTICA MÉDICA

Rita G.

La ética médica tiene su punto de partida con Hipócrates como conjunto de principios y normas para regular la asistencia médica. A cada etapa histórica correspondió una ética médica subordinada a los intereses de los gobernantes en curso y el sistema socio-económico.

Así, durante siglos se va produciendo una transformación y desarrollo de la ética médica, de acuerdo con la propia evolución de la medicina y la ciencia y, especialmente, de los cambios socioeconómicos ocurridos.

En la epoca actual la influencia del sistema capitalista da la pauta del quehacer médico , que en la actualidad se enfrenta a sus propias consecuencias y a la necesidad de la creación de una nueva visión de la ética médica.

En los años 70, de manera paradójica nace la bioética en Estados Unidos con el fin de mantener la estabilidad de la estructura social, que oculta los conflictos de la sociedad, para mantener los intereses de los grupos dominantes, y una clara intención, de privatizar la atención médica. En los países subdesarrollados comienza la ola de la prevención, que se enfoca en crear programas alternativos de auto cuidados, atención primaria realizada por personal no profesional, medicina tradicional, y la lucha de los trabajadores porque la salud se convirtiera en un derecho.

Actualmente, la ética médica aborda múltiples temas relacionados con la práctica médica, con el ejercicio profesional, la gestión de salud, los avances de la ciencia y la tecnología médica.

Los progresos en la campo de la biomédicina y en la tecnología médica se reflejan de una forma decisiva en estos tiempos en la práctica médica de los países desarrollados.

El desarrollo de equipos y biotecnología está produciendo un crecimiento importante en la electrónica biomolecular, la producción de materiales biosintéticos, la inmunología molecular y, muy especialmente, la ingeniería genética.

La incorporación de esta medicina ha creado una serie de problemas de carácter ético, por ejemplo, los aspectos que surgen en los trasplantes, en los problemas genéticos, en la psicofarmacología, en el experimento clínico y en muchos más que se derivan de los adelantos modernos.

La tendencia progresiva a la tecnicalización como método de estudio de los pacientes tiene consecuencias negativas, en el sentido que las máquinas utilizadas para el diagnóstico no dan una idea acerca de la personalidad del enfermo, de su contexto socio-cultura y psicológico. El peligro está en la relación médico-aparato-paciente, donde el enfermo puede ser sometido a un proceso mecanicista que lleve a la despersonalización del paciente y a la negación de la humanidad de la práctica médica.

Utilizar la nueva tecnología médica lleva a otras implicaciones como su alto costo y por lo tanto al acceso restringido de los pacientes a estos servicios de salud; esto significa convertir los servicios de salud en una mercancía y al paciente en comprador.

En las circunstancias actuales de la economía mundial, los países subdesarrollados siguen siendo las principales víctimas de los cambios económicos y el sector de la salud se encuentra entre aquellas áreas que se han visto mas golpeadas, disminuyendo los recursos y permitiendo la entrada del capital privado, permitiendo la entrada de empresas farmacéuticas con grandes concesiones fiscales, que ofrecen medicamento a “bajo precio” y una atención médica básica que no cuenta con los recursos necesario para dar una atención de calidad.

Con éstas políticas amplios sectores de la población quedan marginadas del acceso, no solo de tecnologías de punta, sino de los servicios más básicos de salud.

En este contexto político y social existe la necesidad urgente de analizar y reconstruir cuidadosamente la ética médica con la finalidad de abordar los nuevos dilemas desde las políticas de salud con miras a crear un modelo de salud con principios Humanista en donde la Tecnología-médica se utilice solamente como apoyo y en beneficio del paciente, y no del mercado.